

DISSERTATION

N° 100.

SUR

L'APOPLEXIE,

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 13 juin 1818, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine,*

PAR A. P. GUILLEMIN, né à Beaudrecourt,

Département de la Haute-Marne.

Ancien Élève des Hôpitaux et Hospices civils de Paris; Membre
associé de la Société d'Instruction médicale de la même ville;
Bachelier ès-lettres.

*... Occasio præceps, experimentum periculosum,
judicium difficile.*

HIPP.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

M. LEROUX, Doyen.

M. BOURDIER.

M. BOYER.

M. CHAUSSIER.

M. CORVISART.

M. DEYEUX.

M. DUBOIS.

M. HALLÉ, *Examineur.*

M. LALLEMENT, *Examineur.*

M. PELLETAN.

M. PERCY, *Examineur.*

Professeurs. M. PINEL, *Examineur.*

M. RICHARD, *Examineur.*

M. THILLAYE.

M. DES GENETTES.

M. DUMÉRIL.

M. DE JUSSIEU.

M. RICHERAND.

M. VAUQUELIN.

M. DESORMEAUX.

M. DUPUYTREN.

M. MOREAU, *Président.*

M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

BECCUEY,

Conseiller d'État ; Directeur-général des Ponts et Chaussées et des
Mines ; Député du département de la Haute-Marne.

MONSIEUR LE DIRECTEUR-GÉNÉRAL,

*Permettez-moi de vous offrir mon premier ouvrage et le
résultat de mes travaux. J'ai reçu trop souvent des marques
de votre bienveillance pour ne pas oser espérer que vous ac-
cueillerez avec bonté cet essai comme un tribut de ma recon-
naissance et un hommage à vos vertus.*

Je suis avec respect,

MONSIEUR LE DIRECTEUR-GÉNÉRAL,

Votre très-humble et très-obéissant
serviteur,

A. P. GUILLEMIN.

BECCOUY

Conseiller d'État; Directeur Général des Ponts et Chaussées et des
Mines; Député du département de la Haute-Marne.

AU LIEU DE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

ALPHONSE

INTRODUCTION.

AU moment où je termine à peine mes études médicales , je n'ai point prétendu composer une histoire complète de la maladie qui fait le sujet de cette thèse ; je n'ai jamais pensé à soumettre à mes juges des observations neuves , d'où l'on pourrait déduire un nouveau système ; en un mot , je ne veux point mettre mon faible ouvrage à la place de ce qui a été fait et dit jusqu'à présent : une telle présomption eût été une absurdité , dont la juste défiance de mes forces m'a préservé. Je n'ai prétendu qu'une chose , ajouter quelques observations partielles à celles déjà faites , éclaircir quelques points , énoncer quelques faits , que j'ai saisis en suivant mes professeurs au lit des malades ; en un mot , glaner après les auteurs illustres avec lesquels je n'ai de ressemblance que celle d'avoir traité le même sujet qu'eux ; mais mon bonheur serait encore assez grand si je pouvais ajouter une seule pierre à l'édifice admirable qu'ils ont élevé.

Dans la première partie de cette dissertation , je présenterai quelques observations sur l'apoplexie. Dans la seconde , je ferai une description générale de cette maladie ; ensuite je passerai à quelques considérations con-

cernant certaines névroses, telles que l'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie, l'asphyxie, le catarrhe suffocant, etc., qui peuvent, dans certains cas, simuler l'apoplexie; enfin je parlerai du pronostic que l'on peut porter sur cette maladie; j'examinerai les lésions qui se rencontrent après la mort des individus qui en ont été frappés, et je terminerai par le traitement qu'il convient d'employer, soit pour en prévenir ou en arrêter les progrès.

DISSERTATION

SUR

L'APOPLEXIE.

I.^{re} OBSERVATION.

ANNE-LOUISE PAYEN, âgée de 47 ans, d'un tempérament nerveux, d'une taille assez élevée, mais grêle, avait joui jusqu'alors d'une bonne santé. Tout à coup, pendant la nuit du 25 février 1817, elle fut atteinte d'un engourdissement dans les membres et d'une grande difficulté de parler; elle voulut appeler du secours, mais elle ne put se faire entendre.

Le lendemain, on la trouva dans son lit inondée des matières liquides qu'elle avait rejetées par le vomissement; elle ne pouvait exécuter aucun mouvement; cependant elle conservait le sentiment, et paraissait entendre ce qu'on lui disait; le pouls était grand et fort; la face vultueuse, et la respiration difficile. (Saignée au pied de deux palettes; quelques temps après, sinapismes, lavement purgatif.)

Le 26 février au soir. Mieux très-marqué; la sensibilité est plus développée, la malade commence à remuer les doigts.

Le 27. Il y a eu plusieurs selles pendant la nuit; la face est moins agitée, le pouls est toujours fort et fréquent. (Orge; crème de tartre; huit sangsues au cou; sinapismes.)

Le 28. Même état. (Même prescription à l'intérieur.)

Le 1.^{er} mars. La malade commence à parler , quoique difficilement ; elle rend compte de son état ; les mouvemens des membres supérieurs deviennent possibles.

Le 2. Langue couverte d'un enduit blanchâtre , bouche pâteuse ; ventre souple , sans douleur ; aucune évacuation alvine depuis deux jours , malgré l'usage de la crème de tartre. (Une potion purgative ordonnée ce jour-là provoque plusieurs selles.)

Le 3 , huitième jour de la maladie. La parole est presque rétablie dans son état naturel ; les mouvemens des bras sont faciles , les membres inférieurs sont dans une parfaite immobilité , le pouls est moins fort , moins fréquent ; la respiration se rapproche de celle de l'état de santé ; l'appétit commence.

Même état jusqu'au 6 mars , onzième jour de la maladie. Le mouvement des membres inférieurs est toujours très-difficile ; la malade demande à manger ; la parole est libre et facile. (Infusion d'arnica montana.)

Le mieux continue ; et le 15 mars , vingtième jour de la maladie , la malade sort de l'infirmerie de la Salpêtrière , quoique paraplégique.

Cette femme y rentra au mois de juin de la même année pour y être traitée d'une pleurésie à laquelle elle a succombé. La paraplégie n'était pas encore dissipée. L'ouverture du cadavre a fait voir , indépendamment des traces de la pleurésie , des cavités dans le cerveau , situées entre les couches optiques et les corps striés , une de chaque côté , qui contenaient un caillot de sang jaunâtre de la grosseur d'une aveline , qui n'occupait point toute leur étendue.

II.^e OBSERVATION.

Catherine , âgée de cinquante-neuf ans , d'un tempérament sanguin bilieux , d'une moyenne stature , entra à l'infirmerie de la Salpêtrière le 26 février 1818 , pour y être traitée d'un anévrisme du cœur , dont elle était affectée depuis plusieurs années , mais dont les progrès avaient été très-lents. Une saignée , des pédiluves

et les antispasmodiques diminuèrent sensiblement la difficulté de respirer , ainsi que les palpitations.

La malade se disposait à sortir , lorsque , le 15 mars 1818 , en faisant des efforts pour aller à la garde-robe , elle tomba ayant perdu connaissance , la bouche tournée à gauche , avec immobilité complète du bras et de la jambe du côté droit ; la respiration était stertoreuse , les pupilles immobiles , la face rouge , le pouls fréquent et développé. (Saignée du pied ; lavement purgatif.)

Le lendemain , même état. (Sinapismes ; sangsues au cou.) Après midi , respiration de plus en plus stertoreuse ; la malade fume la pipe , comme on dit , le pouls est petit , fréquent ; la sueur générale et abondante. Mort à dix heures du soir , environ vingt-quatre heures après l'attaque.

A l'ouverture du crâne , on trouva un épanchement de sang qui avait commencé vers le corps strié gauche , et s'était ensuite répandu dans les quatre ventricules , qu'il avait énormément distendus : ce caillot de sang était de la grosseur d'un œuf de dinde.

Thorax. Le cœur était très-volumineux ; le ventricule gauche , dont la cavité était considérablement rétrécie , avait près d'un pouce et demi d'épaisseur , les orifices étaient libres ; il y avait quelques points d'ossification à la courbure de l'aorte.

Les autres organes contenus dans la cavité thoracique et dans la cavité abdominale étaient sains.

III.^e OBSERVATION.

Marie-Jeanne Renouville , âgée de cinquante-trois ans , d'un tempérament sanguin , d'une petite stature , ayant toujours joui d'une bonne santé , née d'un père qui mourut d'une attaque d'apoplexie. Renouville fut trouvée morte dans son lit le 2 septembre 1817 , n'ayant éprouvé aucun signe qui indiquât sa fin prochaine.

L'ouverture du cadavre fut faite vingt-quatre heures après la

mort. On trouva dans le crâne un épanchement énorme de sang, qui paraissait avoir commencé dans le quatrième ventricule, et avait déchiré le cervelet, au point qu'il formait une cavité dont les parois n'avaient pas trois lignes d'épaisseur, et qui était remplie par un caillot de sang du volume d'un gros œuf de poule.

Thorax. Le cœur était très-volumineux, et le ventricule gauche avait plus d'un pouce d'épaisseur; il y avait quelques ossifications aux valvules aortiques.

Les autres viscères étaient dans un état parfaitement sain.

IV.^e OBSERVATION.

Gauzers, aliénée, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament bilieux, d'une moyenne stature, eût deux attaques d'apoplexie dans l'intervalle d'environ un mois. Malgré tous les soins éclairés qu'on lui prodigua, elle demeura paralysée des extrémités inférieures. Des moxa, des cautères sur la colonne vertébrale, les excitans, la noix vomique, dont elle fit usage pendant plus d'un mois, ne produisirent que peu de soulagement. Elle succomba à un état adynamique un an après la première attaque d'apoplexie.

A l'ouverture du cadavre, le cerveau était très-consistant, les circonvolutions petites, les ventricules latéraux contenaient environ deux onces de sérosité claire. En coupant le cerveau par tranches horizontales, on aperçut deux cavités distantes d'environ un pouce l'une de l'autre, situées dans le lobe droit, une dans le corps strié, et l'autre vers la couche optique; elles pouvaient admettre une petite noisette, et étaient tapissées par une membrane analogue à celle des ventricules; elles renfermaient une petite quantité de sérosité sanguinolente. La portion lombaire du canal rachidien contenait aussi une grande quantité d'une sérosité limpide.

V.^e OBSERVATION (1).

Jean-François Besault, musicien, âgé de soixante ans, né à Montereau, département de Seine-et-Marne, père de dix-huit enfans, était d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, d'une taille avantageuse (5 pieds 4 pouces environ), d'un embonpoint médiocre; dans sa jeunesse, il a eu les passions extrêmement vives. Quelque temps avant l'époque qui termina ses jours, il fut en proie à de violens chagrins, et pour s'égayer il s'adonna à l'abus du vin et des liqueurs spiritueuses.

Son père était mort d'apoplexie à l'âge de cinquante-quatre ans; sa mère succomba vers l'époque critique.

Il y a environ vingt ans que Besault eut une pleurésie qui se termina heureusement. Depuis il essuya plusieurs attaques d'apoplexie; la première, il y a deux ans, occasionna un affaiblissement marqué des forces musculaires du côté droit; une autre, il y a un an, affecta de même le côté gauche. Tous ces divers accidens furent suivis d'un tremblement considérable, surtout remarquable dans les mouvemens et les situations où les muscles fléchisseurs obtenaient la prédominance sur les extenseurs.

Le 22 septembre 1817, Besault fut pris tout à coup d'un grand tintement d'oreilles; presque en même temps il perdit connaissance, et tomba sur le carreau de sa chambre, où il demeura pendant trois heures.

Le lendemain matin, il fut transporté à l'hôpital de la Charité. A son arrivée, on le saigna du bras, on lui administra un lavement purgatif, et on lui appliqua des sinapismes aux pieds. Le même jour à six heures du soir, on transféra ce malade dans une

(1) Cette observation a été recueillie à la clinique interne, sous les yeux de M. le professeur *Leroux*, doyen de cette Faculté.

des salles de la Clinique dirigée par M. le professeur *Leroux*. Voici l'état qu'il présentait alors :

Coucher sur le dos, tête inclinée à droite, immobilité générale, semblable à un état d'ivresse; teint animé, yeux clos, bouche béante, et un peu tirée à droite; respiration légèrement stertoreuse, pouls irrégulier, ainsi que les battemens du cœur; peau médiocrement chaude, pieds froids et insensibles à l'action des sinapismes; réponses tardives, assoupissement presque comateux.

Le 24 septembre, deuxième jour de l'attaque. Dans la matinée, même état que la veille. (Seize sangsues derrière les oreilles; tartre stibié, gr. ij, dans une pinte d'eau d'orge; lavement purgatif; petit-lait, infusion d'arnica, trois fois; diète.)

Le soir, le malade se plaignait de violentes douleurs vers la région pariétale droite; les bâillemens furent fréquens, la respiration légèrement stertoreuse; les urines difficiles, au point d'exiger le cathétérisme; l'assoupissement se dissipa un peu.

Le 25. Le matin, nul changement. (Tartre stibié, gr. ij, dans une pinte d'eau d'orge; infusion de tilleul et de fleurs d'oranger; petit-lait édulcoré; lavement purgatif; deux vésicatoires aux jambes; diète.)

Pendant la journée, yeux demi-fermés, brillans; langue humide, jaunâtre; bouche pâteuse, visage moins coloré, respiration plus libre, bâillemens toujours fréquens.

Le 26. Même état. (Eau minérale *illicò*; large vésicatoire à la nuque; arnica, trois fois; tilleul; diète.)

Pendant le jour, assoupissement, urines abondantes et volontaires, les évacuations alvines sont nulles.

Le 27. Même état. (Sinapismes aux pieds; petit-lait avec deux grains d'émétique; lavement purgatif des peintres; lavement laxatif; tilleul; orange; potion antispasmodique; arnica, trois fois; diète.)

Le 28. La langue est sèche et rouge, le pouls fort et serré,

chaleur considérable, délire. (Même prescription. Ajoutez douze sangsues à la région pariétale droite.)

Le 29. Pouls fréquent et développé; réponses, chants, délire. (Petit-lait tamarindé, deux pots; tilleul; orange; arnica, deux fois; lavement laxatif et émollient; deux sinapismes aux cuisses; potion antispasmodique.)

Vers le soir, teint animé, pouls dur, développé, fréquent; peau brûlante, douleur de tête, somnolence, odeur ammoniacale due à l'émission involontaire de l'urine.

Le 30. Somnolence, coma, constipation opiniâtre. (Large vésicatoire sur le côté droit de la tête; arnica.)

Le soir, le pouls est fréquent, sentiment de lassitude générale, faiblesse, somnolence, réponses difficiles.

Le 1.^{er} octobre, dixième jour de la maladie. Un peu de mieux, parole plus libre, les membres, et surtout le bras gauche, plus mobiles; face animée, soif, un peu de délire vers le soir, urines involontaires. (Petit-lait avec tamarins, deux pots; émulsion d'amandes douces, un pot, avec nitrate de potasse et camphre aa , gr. 12; arnica, deux fois; lavement laxatif émollient; diète.)

Le 2. Respiration fréquente, difficile; prostration complète, pouls fréquent, développé, un peu irrégulier, présentant quelques intermittences; soubresauts des tendons, urines involontaires, langue rouge sur les bords, intelligence obtuse, coma. (Même prescription.)

Le soir, apparition sur différentes parties du corps d'une éruption cutanée analogue à l'urticaire.

Le 3, douzième jour. Augmentation considérable des symptômes, refroidissement des extrémités, pouls petit, intermittent; respiration stertoreuse, réponses nulles, coma profond. (Potion tonique composée.)

Le soir, les symptômes vont en augmentant, les extrémités sont froides, le pouls presque insensible: le malade meurt pendant la nuit.

Autopsie. Les tégumens du crâne et les vaisseaux du cerveau contenaient beaucoup de sang ; les méninges étaient saines , et la dure-mère adhérait d'une manière très-intime à la face interne de la voûte du crâne. Le tissu du cerveau était ferme , et les sections qu'on y pratiquait laissaient suinter une grande quantité de sang. Le ventricule droit contenait un peu de sérosité sanguinolente ; on voyait à la partie moyenne de son plancher un petit caillot de sang qui tenait à une masse plus considérable de ce liquide épanché dans un foyer formé dans l'épaisseur de la couche des nerfs optiques. Ce foyer s'était ouvert en haut dans le ventricule par une ouverture irrégulière pratiquée au milieu d'une lame de substance cérébrale très-amincie. Il contenait une masse de sang coagulé , arrondie , de huit à neuf lignes de diamètre. La substance cérébrale , comprimée par la matière de l'épanchement , était saine , mais rougie par l'effet de la transsudation du sang à une ligne environ des parois du foyer.

Il existait du même côté du cerveau , en dehors et au-dessous des cornes d'Ammon , et à quelques lignes de la base du crâne , une cavité accidentelle cylindroïde , allongée d'avant en arrière , dans l'étendue de dix-huit à vingt lignes. Cette cavité contenait un peu de sérosité limpide ; ses parois étaient lisses , lubrifiées intérieurement , et formées par une membrane demi-transparente , séreuse , mais ferme , et d'une résistance plus considérable que celle des membranes séreuses.

Il existait du côté gauche du cerveau , et au centre de la couche optique , une troisième cavité lisse , lubrifiée par un liquide séreux , et tapissée par une membrane mince et diaphane qu'injéc-taient quelques vaisseaux capillaires sanguins. Cette cavité , très-petite , était arrondie , et aurait eu peine à contenir un pois d'une médiocre grosseur.

Le mésocéphale , ou protubérance annulaire de la moelle allongée contenait dans son centre , et un peu à droite , une quatrième cavité assez semblable à celle dont il vient d'être question , mais dont la

membrane n'était pas injectée. Ces trois kystes séreux paraissaient avoir succédé à autant d'épanchemens ou d'apoplexies antérieures. Les deux derniers, plus ou moins anciens, ne doivent-ils pas être envisagés comme rapetissés, et déjà en grande partie détruits par le travail de la nature ?

La poitrine, les poumons étaient très-sains; on trouva dans l'injection de la plèvre, et l'exsudation d'une petite quantité de sérosité puriforme, les traces d'une pleurésie très-aiguë, quoique latente; d'anciennes adhérences celluleuses unissaient le poumon droit à la plèvre thoracique.

Le cœur était très-volumineux, et offrait un anévrysme actif très-considérable du ventricule gauche. L'aorte et le reste du système artériel avaient une grande capacité et d'épaisses parois. Le ventricule droit existait à peine, sa cavité était presque oblitérée, et son orifice de communication avec l'oreillette droite était pour ainsi dire nul.

L'artère pulmonaire, qui communiquait néanmoins avec ce ventricule, avait avec l'oreillette droite une communication immédiate, beaucoup plus large et plus facile, et probablement la seule qui pût servir à la circulation pulmonaire.

L'abdomen ne présentait rien de particulier.

VI.^e OBSERVATION (1).

Le nommé Lenoir, ancien militaire, âgé de soixante-six ans, d'une forte constitution, fut porté à l'Hôtel-Dieu au mois de mars 1817, dans un état de stupeur et de paralysie, avec légère torsion de la bouche à droite : On lui appliqua vingt sangsues au cou, et des cataplasmes de moutarde aux pieds. Il meurt dans cet état trois heures après son entrée à l'hôpital.

(1) Cette observation a été recueillie par M. Lallement, interne de l'Hôtel-Dieu, qui a bien voulu me la communiquer.

Autopsie. — Extérieur. Membres roides, fortement contractés, commissure droite un peu portée en dehors; sang répandu sur la peau du cou, mais provenant des sangsues appliquées sur cette partie. On examine tout l'extérieur du corps; on n'aperçoit aucun signe de contusion et de lésion physique quelconque.

Tête. En enlevant le crâne, on voit s'écouler une très-grande quantité de sang noir; au-dessous de la dure-mère, on voit les méninges blanchâtres, opaques; on les incise, il s'en écoule une grande quantité de sérosité; on les soulève, elles se détachent facilement de toute la surface cérébrale, entraînant avec elles une grande quantité de vaisseaux sanguins très-développés, gorgés de sang, et laissent ainsi la substance du cerveau à nu; elles sont épaisses, plus résistantes que de coutume; les vaisseaux veineux sont si pleins de sang, qu'en en incisant certains, le fluide coule en jet. La substance cérébrale est molle, peu résistante; on l'incise jusqu'au ventricule droit. Arrivé dans cette cavité, on y rencontre une grande quantité de sérosité épanchée; et en soulevant un peu le corps calleux, on voit le *septum* déchiré, et une communication de liquide dans les deux ventricules. En incisant la tente du cervelet, on voit une grande quantité de sang s'écouler des sinus latéraux; lorsqu'on a enlevé le cervelet, il reste dans les fosses postérieures du crâne une grande quantité de sang; la surface de l'organe est rouge, injectée; on y voit même du sang coagulé entre l'arachnoïde et le cervelet; mais bientôt, en regardant de tous côtés, on aperçoit vers la partie postérieure du lobe gauche la substance de l'organe rouge, blanche, grisâtre, désorganisée, mêlée de sang fluide, coagulé; et à droite on trouve aussi un foyer bien formé, en partie fluide, en partie concret, se prolongeant profondément en avant, et circonscrit par une substance rouge, fauve, grisâtre, du cervelet ramolli.

Poitrine. Le cœur, guère plus volumineux dans sa masse en général, mais plus gros à gauche, plus arrondi; ses parois sont

plus épaisses , et sa cavité est bien moins prononcée que cela ne se voit ordinairement. Le poumon droit est fort adhérent à la plèvre costale ; il est noir , gorgé de sang , peu résistant , comme diffluant sous la main. Le gauche offre en partie la même disposition , mais dans une bien moindre étendue , et à un moindre degré ; cependant , partout il était crépitant et différent de ce qu'on le trouve à la suite des inflammations.

Abdomen. Rien de particulier , sinon que la vessie est distendue par une grande quantité d'urine ; l'estomac contient une petite quantité d'alimens à demi-digérés , de couleur grisâtre , cendrée , ayant une odeur acide , nauséabonde. La muqueuse était un peu plus rouge que de coutume , et , dans certains points , d'un brun foncé.

Les organes de la génération avaient un développement considérable.

Tout le monde a dit que cet homme avait été apporté à l'Hôtel-Dieu d'une maison de débauche. Après plusieurs jours d'enquêtes , le hasard a fourni des renseignemens positifs et très-circonstanciés. Cet homme , débauché et ivrogne , a mangé pour cinq à six cent mille francs de bien , et vivait séparé de sa femme depuis dix ans. Il buvait habituellement plusieurs bouteilles de vin , quelquefois sans rien manger , et quelquefois jusqu'à une bouteille d'eau-de-vie. Depuis deux mois il avait la marche lente , l'air lourd , parlait peu. Depuis plusieurs années il allait tous les soirs prendre l'eau-de-vie chez un marchand de vin de la rue Saint-Honoré ; après avoir bu l'eau-de-vie , il dormait deux ou trois heures. Le dimanche il y fut à une heure après midi ; on remarqua qu'il marchait plus pesamment et avec une sorte de difficulté , en traînant les pieds ; il monta comme par instinct à la chambre dans laquelle il avait coutume d'aller , et il était comme absorbé. A sept heures du soir on monta , et on le trouva sur son séant , le dos appuyé contre le mur ; on crut qu'il dormait , et on le secoua pour l'éveiller :

mais la tête suit l'impulsion qu'on lui donne , et garde la position dans laquelle on la place ; il ne peut parler ; tout ce qu'il peut faire , c'est d'ouvrir un peu la bouche ; la commissure est un peu contournée à droite , la respiration bruyante , les bras et les jambes sont comme morts : on le porte à l'Hôtel-Dieu aussitôt. Comme il avait touché sa pension tout récemment , ceux qui le connaissaient présumèrent que dans la journée et la veille il avait fait des excès en tout genre , comme c'était assez son habitude.

DESCRIPTION GÉNÉRALE DE L'APOPLEXIE.

Nature , division en espèces , définition.

Cette maladie était attribuée à une érosion des parties internes du cerveau par l'auteur du *Livre des glandes*. *Arétée* y voyait une stagnation subite du sang , ou un refroidissement de ce liquide. *Hippocrate* , dans certains endroits de ses écrits , semble étayer cette opinion. *Galien* pensait qu'elle consistait dans une réplétion subite des ventricules par une humeur froide et mélancolique.

Turitanus, *Berengarius*, *Leonardus*, *Jacquinus*, *Petrus Diversus*, *Salus* , se croyaient en droit , d'après l'ouverture des cadavres , d'affirmer qu'il y avait dans l'apoplexie cessation des mouvemens des esprits vitaux et animaux , par suite d'une accumulation de sérosité dans les ventricules , ou d'une forte congestion du sang dans les vaisseaux du cerveau. Ils ne niaient cependant pas que d'autres causes ne pussent produire les mêmes effets.

Rappellerai - je que presque en même temps régnait l'hypothèse qui faisait dépendre la maladie qui nous occupe d'une fermentation ou d'une ébullition du sang. Croirait-on que de nos jours on ait cherché à faire revivre cette étrange opinion ? (1)

(1) M. Gay.

Dirai-je que *Nyman* pensait avoir prouvé que l'apoplexie était due à l'obstruction subite du *pressoir d'Hérophile*.

Je ne chercherai pas à prouver le peu de fondement de ces diverses opinions, dont la plupart ne doivent trouver place que dans l'histoire des erreurs de l'esprit humain. A une époque assez rapprochée de nous régna la division de l'apoplexie en *sanguine* et en *séreuse*; divers faits recueillis par des médecins distingués de nos jours ont prouvé que cette division était complètement erronée (1).

On a encore fait une autre division : on a partagé l'apoplexie en *active* et en *passive*. On regardait comme *active* celle qui survient à la suite d'une nutrition trop complète, d'une irritation sanguine. La *passive*, au contraire, est produite par une mauvaise nutrition, la faiblesse générale. On a dit que la première était due à l'exaltation du ton du cerveau; l'autre tenait à la diminution de cette action; mais, à bien considérer, on ne voit pas qu'elle soit produite par des causes différentes chez ces divers individus.

Je ne ferai point observer combien étaient illusoires les signes d'après lesquels on croyait distinguer une *apoplexie sanguine* d'une *apoplexie séreuse*. J'aurai occasion d'en parler dans un autre endroit; mon intention, d'ailleurs, est de traiter exclusivement de l'apoplexie sanguine.

Boerhaave voulait que non-seulement on divisât l'apoplexie en *sanguine* et *pituiteuse*, mais encore en *séreuse* et *atrabilaire*, *polypeuse*, et autres. Comment reconnaître ces diverses espèces d'apoplexie dans l'état de vie?

Beaucoup d'auteurs, parmi lesquels on compte *Pechlin*, tout en admettant le sang et la sérosité épanchés comme cause de l'apoplexie, pensaient que la plupart des lésions organiques du cerveau

(1) Quelques médecins ont regardé cette division comme incomplète, et ont cru devoir en admettre une troisième appelée *nerveuse*.

pouvaient y donner lieu. *Sauvages*, *M. Portal*, et beaucoup d'autres se rangent du même avis.

Enfin *M. Lullier*, *Winslow*, après avoir condamné les quatre espèces d'apoplexie admises par *M. Montain*, en reconnaît lui-même huit. Toute cause comprimante, quelle qu'elle soit, selon lui, peut produire des effets identiques en agissant sur le cerveau.

Je pense, avec *M. Rochoux*, qu'une telle manière d'envisager les choses serait vraie, si toute cause comprimante suivait la même progression dans sa marche; si elle affectait constamment le même siège; si un tubercule, ou un épanchement séreux dans le cerveau pouvaient se former avec la même promptitude que la rupture qui donne lieu à une compression subite, souvent deux à trois fois plus considérable que celle qu'ils pourraient occasionner.

C'est au contraire sur la différence que doivent nécessairement présenter les compressions du cerveau, suivant leurs progrès, leur siège et leur nature, qu'est fondée la possibilité de connaître l'essence de la cause cachée qui donne lieu aux divers accidens que l'on observe sur le vivant (1).

On a donné diverses dénominations à l'apoplexie : *morbus attonitus*, *syderatus ictus sanguineus*, *hæmorrhagia cerebri*, maladie foudroyante, en France *coup de sang*. Tels sont en général les noms sous lesquels on a désigné cette affection. Mais comment la définir? *Fernel* s'exprime ainsi : *Apoplexia est repentina, motus et sensus omnisque animalis functionis privatio*. A quelque différence près, cette définition est celle de tous les auteurs. Presque tous ajoutent cependant que le pouls est ordinairement fort, et que la respiration, difficile au commencement, devient stertoreuse vers la fin. *Boerhaave* avait décrit ainsi l'apoplexie : *Tunc dicitur adesse, quando repentè actio quinque sensuum externorum, tùm internorum, omnesque motus voluntarii abolentur, superstitè pulsù ple-*

(1) Dans l'état actuel de nos connaissances, je crois inutile de faire mention des autres divisions de l'apoplexie en *sympathique*, *nerveuse*, *bilieuse*, etc.

rumquè forti et respiratione difficili ; magna , stertente , unà cum imagine profundi perpetuæ somni (1). Cullen , dans sa Médecine-pratique , ne fait en quelque sorte que traduire cette description. M. le professeur Pinel assigne les caractères suivans à l'apoplexie : Suspension plus ou moins complète et subite de l'action des sens , de l'entendement et de la locomotion ; respiration plus ou moins stertoreuse , continuation de l'action du cœur.

M. Rochoux définit l'apoplexie une hémorrhagie du cerveau par rupture, avec altération plus ou moins profonde de sa substance.

Il est évident que cette définition n'est point préférable à celle de ses prédécesseurs ; l'hémorrhagie n'est qu'une terminaison de l'apoplexie. Or , une définition qui ne fait connaître qu'une nuance d'une maladie ne saurait être exacte , et ne peut par conséquent être considérée comme générale.

Je ne parlerai point de celle donnée par M. Portal , qui est tout-à-fait symptomatique , et ne diffère en rien de celle donnée par les anciens.

Ou bien doit-on regarder avec M. Broussais l'apoplexie comme une phlegmasie cérébrale ou une augmentation de l'action des capillaires sanguins du cerveau ? Je laisse au temps et à la marche sévère et lente de l'observation à nous éclairer sur ce point. Loin de moi la prétention de vouloir donner une nouvelle définition de l'apoplexie , quoique je sente le vide de celles émises jusqu'à ce jour ; je passe donc de suite aux causes de cette maladie.

M. Rochoux , dans l'estimable monographie qu'il a publiée sur l'apoplexie , attache peu d'importance à l'étude des causes de cette maladie ; il discute longuement sur les causes en général , et ne dit presque rien sur celles propres à l'apoplexie. « Que gagne-t-on , dit-il , de connaître d'avance à quelles maladies nous sommes voués , surtout lorsque , comme pour celle-ci , il paraît

(1) Boerhaave , aph. 1008.

« être au-dessus des ressources de l'art d'en empêcher les progrès ?
 « Beaucoup de malades croient connaître la cause de leurs maux ;
 « beaucoup de médecins pensent n'avoir plus rien à désirer quand
 « ils ont trouvé aux maladies une apparence de cause. »

Pour moi , je m'en rapporte aux sages conseils de *Baillou* : *antequam de remediis statuatur ; constare oportet quæ morbi causa*. Je pense que c'est seulement d'après les connaissances des causes des maladies qu'il est possible d'éviter ce qui est nuisible ; je dis plus même , que c'est un pas de fait pour arriver à la connaissance de la maladie ; je crois que c'est le seul moyen d'ordonner un traitement prophylactique , fondé en raisons et en probabilités. J'irai encore plus loin : j'ose avancer que dans certains cas un médecin habile peut , lorsqu'il connaît parfaitement les causes des maladies , modifier heureusement une constitution vicieuse. Un traitement qui n'est point fondé sur la connaissance des causes est tout-à-fait empirique , et ne saurait satisfaire un esprit judicieux. En conséquence , je vais chercher à apprécier les diverses causes de l'apoplexie admises par les auteurs.

Causes prédisposantes. Dans tous les temps on a cru que ceux qui avaient le plus de sang étaient sujets à l'apoplexie ; c'est une vérité confirmée par l'observation : mais d'où vient cette surabondance de sang ? on l'ignore. Les gens de lettres , en faisant de leur cerveau un point central d'irritation , soit par de fortes contentions d'esprit , soit en ne faisant point les exercices ordinaires aux autres hommes , deviennent sujets à la pléthore locale , et par conséquent à la congestion cérébrale ou à l'apoplexie (*ubi stimulus , ibi fluxus*). C'est ainsi , dit *M. Richerand* , qu'un illustre professeur de cette école , après une vie passée au milieu des méditations les plus abstraites et des travaux d'esprit les plus opiniâtres , faisant de son cerveau un centre habituel de fluxion , a fini par déterminer une direction si prononcée du sang vers cet organe , que la petite quantité de ce liquide renfermée dans tous les vaisseaux fait sans cesse irruption

vers la tête , résiste à tous les moyens de dérivation employés , et menace continuellement de terminer par l'apoplexie des jours si précieux pour la médecine , la philosophie et l'amitié.

L'habitude de l'ivrognerie paraît agir de la même manière , avec cette différence , que dans ce cas le cerveau n'est que secondairement affecté. La même chose a lieu pour les gourmands ; les personnes qui mangent beaucoup y sont également sujettes, pour deux raisons ; d'abord par l'accumulation de la graisse , puis par l'excitation qui est transmise au centre cérébral , preuve de l'étroite sympathie qui unit l'estomac au cerveau.

L'apoplexie par pléthore particulière du cerveau pourrait , selon *M. Portal* , dépendre de l'ossification des valvules de l'oreille droite. Le même auteur pense que les mêmes effets pourraient aussi être la suite des maladies des poumons , ou des épanchemens ou congestions dans la poitrine. Les raisons sont faciles à deviner ; l'apoplexie peut avoir lieu pendant ou à la suite de l'inflammation du cerveau. (*Morgagni* .)

Lieutaud , *Van-Swieten* , *M. Portal* , rapportent plusieurs observations de ce genre.

L'influence de l'hérédité sur la production de l'apoplexie est prouvée par des faits irrécusables ; cependant on ne doit pas y attacher une telle importance ; car journellement ces observations se trouvent en contradiction. Il est possible que des enfans nés de parens apoplectiques , ayant été soumis dès leurs plus tendres années à des causes qui ont pu modifier ou changer leur constitution , n'en seront nullement atteints dans le cours de leur vie ; et c'est peut-être avec raison que je pourrais appliquer à ce cas une remarque de *M. Hallé*.

Cecélèbre professeur dit (art. *Hygiène*, *Encycl.*) : « On ne peut nier que , dans les mêmes circonstances , les hommes ne soient parfaitement dissemblables. Ainsi les enfans d'un même père , exposés aux mêmes influences , élevés de la même manière ,

« présentent des différences constitutionnelles qui ne dépendent pas de la même manière de vivre , mais qui paraissent innées. » Cependant on doit être convaincu que l'habitude et l'éducation peuvent différencier les constitutions , mais jamais anéantir la trame primitive sur laquelle est brodée notre vie ; » d'où s'en est suivie la division des tempéramens en *primitifs* et en *acquis*.

L'apoplexie est plus fréquente depuis quarante jusqu'à soixante ans. Cette vérité, reconnue par *Hippocrate*, a été confirmée par les observations des meilleurs médecins.

Les enfans y sont rarement sujets ; on ne l'a observée chez eux qu'au moment où ils viennent au monde , ou à la suite des convulsions occasionnées par la dentition.

L'embonpoint excessif , une tête grosse supportée par un cou court et gros , sont regardés comme disposant à la maladie qui nous occupe.

Cependant *Ponsard* regarde une petite tête , et *Fernel* un cou grêle , comme causes prédisposantes de l'apoplexie. Les femmes sont-elles moins sujettes que les hommes à cette maladie ? Quoiqu'on n'ait rien de bien précis à cet égard , on peut admettre en thèse générale que ces derniers y sont plus sujets.

L'hiver , une saison froide et humide , les pluies abondantes , une chaleur humide après le froid , sont regardés par *Hippocrate* , et par un grand nombre de médecins célèbres , comme disposant à l'apoplexie ; aussi est-il certains pays qui , par leur position , disposent à cette terrible affection. De ce nombre sont Florence , Lucques , Rome et Bologne. Citons à l'appui de cette assertion *Jacquinus* , *Hollerius* , *Forestus* , *Morgagni* et *Baglivi*. Il est également certaines professions qui prédisposent à l'apoplexie ; cependant il n'est rien de bien positif à cet égard.

Causes efficientes. Les causes prédisposantes , en continuant d'agir , peuvent sans doute devenir efficientes ; mais on a donné plus par-

ticulierement ce nom à celles dont l'action n'est guère observée qu'au moment de l'attaque. On a eu occasion de remarquer un grand nombre de fois que l'apoplexie survenait après un repas copieux, surtout si l'on se livre au travail de l'esprit ou au sommeil l'estomac étant rempli d'alimens. L'excès dans les plaisirs de l'amour, surtout chez les vieillards, est donné par *Arétée* comme cause très-ordinaire de l'apoplexie. C'est avec raison que l'on range cette maladie parmi celles des femmes enceintes. Quelques fâcheux effets des saignées faites à des femmes peu pléthoriques ont donné sans doute lieu à cette réforme ; mais n'est-ce pas ici le lieu de dire avec *Horace* :

In vitium ducit culpæ fuga.

Il est cependant des médecins qui ne se laissent point entraîner par le torrent des grands noms, et qui conservent ce calme d'esprit si nécessaire pour entendre la voix de la nature. « La surabondance du sang dans le système vasculaire (dit M. *Murat*, dans l'art. « *Grossesse* du Dict. des scienc. médic., pag. 467, t. 19) s'observe « ordinairement vers le quatrième ou cinquième mois de la gesta-
« tion. Cependant, si la conception s'est opérée au moment où les
« menstrues allaient paraître, la pléthore peut se manifester au
« moment de la grossesse. Si on ne peut pas prévenir cette
« prédominance sanguine, ou si on n'y remédie pas de bonne heure,
« on doit craindre les convulsions, l'apoplexie, etc. »

Lamotte, *Puzos*, citent plusieurs exemples de femmes mortes d'apoplexie pendant le travail de l'accouchement.

L'apoplexie quelquefois est produite par des convulsions et par l'épilepsie en particulier. On peut consulter à ce sujet *Manget*, *Lieutaud*, *Bonnet*. M. *Portal* va jusqu'à dire que cette maladie pourrait bien n'être que l'*ultimum* ou le dernier terme des convulsions et de l'épilepsie.

Les compressions extérieures du corps par des habillemens, des cols très-serrés, et chez les femmes les corps de baleine, peuvent, en déterminant une congestion vers le cerveau, occasionner l'apoplexie. *Morgagni*, *Winslow*, *Lieutaud*, *Senac*, *Haller*, *Van-*

Swieten, *Monro*, *M. Portal*, en donnent plusieurs observations. Je dois ranger parmi les causes déterminantes de l'apoplexie l'usage immodéré des bains, les coups violens sur la tête, les chutes, les emportemens de colère, les affections vives de l'âme, la joie excessive, les chagrins. Et ne pourrait-on pas appliquer pour l'apoplexie la remarque importante qui n'avait pas échappé au célèbre *Desault*, au sujet des maladies du cœur et des anévrismes de l'aorte, qui se sont multipliés dans la révolution, à proportion des maux qu'elle a enfantés ? Rapprochons le temps où toutes les passions sombres, la crainte, la tristesse, le désir de la vengeance, semblaient planer sur la France, de celui où la sûreté, l'abondance, y appelaient les passions gaies, si naturelles aux Français. Comparons l'homme dont la douleur marque toutes les heures à celui dont les jours se passent dans la paix du cœur et la tranquillité de l'âme, et nous verrons que la maladie qui nous occupe n'est pas une des moins fréquentes, et qu'elle demande toute l'attention du médecin philosophe.

Ajoutons à toutes ces causes l'usage prolongé des narcotiques, la suppression des menstrues, des lochies, du flux hémorrhoidal, de la goutte, du rhumatisme, de certaines phlegmasies cutanées, etc.

M. le professeur *Corvisart* (1) pense que les anévrismes du cœur et des gros vaisseaux peuvent être causes déterminantes des apoplexies. « Je suis, dit ce savant médecin, d'autant plus disposé à embrasser cette opinion, qu'il est plus d'une manière de se rendre raison de ce phénomène. Cette apoplexie, en effet, peut survenir, 1.^o quand il existe une affection du cœur avec épaissement des parois de cet organe ; 2.^o elle peut aussi avoir lieu dans le cas d'un anévrisme passif, dans ceux de compression, de rétrécissement d'un vaisseau principal, ou d'un obstacle quelconque empêchant le retour du sang veineux dans le cœur.

(1) *Maladies du cœur*, p. 179.

« Dans le cas où l'apoplexie a lieu chez un sujet dont le cœur est malade par excès de substance et de forces musculaires , il est aisé de concevoir que la résistance des parois des vaisseaux du cerveau n'est plus en rapport avec la force d'impulsion extraordinaire que le cœur imprime au sang ; il faut nécessairement alors , ou que les petits vaisseaux du cerveau deviennent plus perméables à ce fluide , ou bien que les tuniques de ces vaisseaux se rompent et donnent lieu à l'épanchement du sang et à l'apoplexie.

« Dans le second cas , celui où le sang poussé par le cœur dans le système vasculaire cérébral ne peut revenir à cet organe par suite d'un obstacle quelconque à la circulation , les choses doivent se passer tout différemment ; car alors le système veineux ne se vide point ; il doit se former des dilatations des veines , peut-être même des artères cérébrales , qui , devenues de jour en jour plus considérables , arrivent au point de causer la rupture de ces vaisseaux. »

Albertini (1) regarde également les maladies du cœur , ainsi que les dégénérescences polypeuses que l'on rencontre quelquefois dans cet organe , comme pouvant produire l'apoplexie.

L'introduction dans l'estomac de certaines substances , et surtout de certains poisons , tels que l'arsenic , le sublimé corrosif , etc. , peuvent produire l'apoplexie.

M. le professeur *Royer-Collard* , dans son Cours de médecine légale , nous a rapporté l'observation suivante :

Un homme sort de chez lui bien portant , va se promener à une certaine distance de son habitation : tout à coup il est pris de vertiges , perd la parole , tombe , et meurt sur-le-champ. Deux médecins sont appelés pour examiner le cadavre de cet individu ; un des deux prononce affirmativement , d'après les signes extérieurs , qu'il a succombé à une attaque d'apoplexie , et par conséquent juge

(1) Mémoire de l'instit. de Bologne.

inutile de faire de plus amples recherches. L'autre médecin, plus sage et plus réservé, déclare hautement qu'il est de toute nécessité d'en faire l'ouverture. On y procède; et en ouvrant le crâne, on trouve les méninges et la substance cérébrale injectées; les sinus gorgés de sang, ainsi que les ventricules du cerveau. Les recherches furent poussées plus loin; on ouvrit l'estomac, et on le trouva rempli d'une grande quantité d'un liquide épais, qu'on recueillit soigneusement, et qui fut soumis aussitôt à l'analyse chimique; et on obtint par ce moyen une quantité abondante d'arsenic. Les parois de l'estomac étaient rouges et phlogosées.

Il est évident que dans ce cas l'apoplexie n'était que consécutive à l'action du poison. Je me plais à citer cette observation, comme pouvant éveiller l'attention des médecins légistes; et ce serait peut-être ici le cas de reprocher à quelques-uns leur insouciance sur l'ouverture des corps soumis à leur examen.

Marche et symptômes de l'apoplexie. Elle débute ordinairement d'une manière brusque et instantanée; ses progrès sont rapides; bientôt elle arrive à son plus haut degré d'intensité. Sa marche n'est pas toujours aussi prompte. On remarque quelquefois des signes précurseurs : voici l'énumération de ceux que les auteurs regardent comme tels :

1.° Vertiges fréquens, des douleurs gravatives de la tête, du front, et surtout des tempes; la diminution de la mémoire, les contractions involontaires des muscles, de la face ou du tronc; des fourmillemens, des crampes, des tintemens d'oreilles; la surdité, la faiblesse et l'obscurcissement de la vue; la cécité même; le strabisme, le bégaiement, le ronflement pendant le sommeil, le cauchemar, une propension au sommeil, un gonflement apparent du visage, principalement du cou, souvent avec rougeur; la lenteur et la faiblesse de toutes les fonctions physiques et morales.

Il est facile de voir que ces signes sont très-incertains, car ils

peuvent également appartenir à d'autres affections du cerveau ; même de la poitrine , des lésions du cœur , par exemple.

Ils acquerront d'autant plus de valeur , qu'ils se trouveront réunis en plus grand nombre chez le même sujet , surtout si l'individu y est disposé par sa propre constitution , par son âge , son origine et ses habitudes.

On reconnaît une attaque d'apoplexie à un état particulier du pouls , de la respiration , de la face , des pupilles , de l'excrétion des matières fécales et des urines.

Je vais successivement examiner quels sont les changemens qui surviennent.

1.° Le pouls offre de nombreuses variétés ; c'est assez dire combien il est peu capable d'éclairer notre diagnostic : il est quelquefois fort , plein et dur ; d'autres fois rare ou fréquent , inégal , intermittent ; le plus souvent il n'offre rien de bien remarquable.

2.° La respiration est ordinairement gênée , stertoreuse ; mais elle est bien loin de fournir la mesure de l'intensité de la maladie , ainsi que l'avaient pensé *Galien* et un grand nombre d'auteurs.

3.° La face est empreinte d'un caractère de stupeur bien digne de remarque. Elle peut être rouge , comme injectée , ou pâle , verdâtre , jaunâtre , livide , ou d'un violet foncé ; les diverses colorations de la face ne sauraient caractériser telle ou telle espèce d'apoplexie , comme on l'a prétendu pendant fort long-temps. Beaucoup d'auteurs avançaient que les pupilles sont dilatées ; pour moi , dans le petit nombre de cas que j'ai été à même d'observer , je les ai vus aussi souvent dans un état de contraction que de dilatation. *M. Rochoux* dit que les pupilles sont immobiles dans la plupart des attaques d'apoplexie.

4.° Tantôt il y a constipation , tantôt selles involontaires ; il en est de même des urines ; parfois il y a rétention , suite de la paralysie de la vessie ; d'autres fois le malade rend ses urines sans en avoir la conscience.

Les seuls symptômes que l'on peut regarder comme constans

dans l'apoplexie , sont , le trouble du sentiment et la paralysie. Le sentiment est plus ou moins lésé ; les nuances sont nombreuses , et peuvent varier du simple éblouissement à la perte complète de connaissance. Ce qu'il y a de remarquable , dit M. *Rochoux* , dans l'étourdissement apoplectique , c'est le caractère trouble , profond et prolongé qu'il a apporté dans les facultés intellectuelles.

La paralysie peut être générale ou partielle ; son instantanéité et sa persistance pendant deux ou trois mois indiquent qu'elle est l'effet d'un épanchement sanguin dans un des points de la substance cérébrale.

Les symptômes que je viens de rapporter comme appartenant à une apoplexie confirmée n'existent pas chez tous les individus au même degré ; c'est ce qui fait qu'on a distingué l'apoplexie *en faible et forte*.

Lorsque la maladie doit avoir une heureuse terminaison , les symptômes décrits diminuent graduellement d'intensité. Dans ce cas , les malades reviennent à eux du premier au quatrième ou sixième jour , en conservant toujours un peu d'étonnement et une douleur de tête plus ou moins vive. La mort arrive ordinairement avant le douzième ou le quinzième jour , s'il ne se manifeste aucune diminution dans les symptômes mentionnés.

L'apoplexie est loin de se présenter toujours dans l'état de simplicité dont je viens de parler ; de nombreuses complications frappent souvent les yeux de l'observateur attentif. Celles qui n'impriment point à cette maladie de changement important ne m'occuperont pas.

Hippocrate a observé que l'apoplexie était quelquefois compliquée de fièvre , à en juger d'après l'aphorisme 51 , de la sect. 6 (*Foes.*). Les avis des médecins sont partagés là-dessus ; je dois dire ici qu'à l'hospice de la Salpêtrière j'ai eu occasion de voir la fièvre adynamique survenir après une attaque d'apoplexie : peut-être cette fièvre tenait-elle à la lésion de quelque autre organe ; de l'estomac , par exemple. C'est dans ces circonstances que les médecins

se sont vus arrêtés dans leur plan de traitement : d'un côté, ils se voyaient obligés de diminuer et d'entraver l'effort hémorrhagique par un traitement antiphlogistique ; de l'autre, il fallait soutenir les forces par un traitement tonique. Voilà à quoi expose la médecine systématique.

L'épanchement de sérosité dans les ventricules du cerveau se remarque très-souvent à la suite de l'apoplexie , et a lieu dans les premiers mois de la maladie.

Le ramollissement du cerveau est un phénomène consécutif de l'apoplexie assez commun ; il n'existe jamais sans épanchement de sérosités , tandis qu'on a occasion de voir souvent des épanchemens séreux sans ramollissement.

On manque de signes positifs pour présager pendant la vie si l'une ou l'autre de ces lésions existe. On doit même l'avouer ; il est des cas où , malgré la plus grande sagacité, il est impossible d'assurer si la maladie que l'on observe est une apoplexie ; tous nos efforts dans cette circonstance ont pour terme le doute. Je vais successivement passer en revue les maladies que les auteurs désignent comme difficiles à distinguer de l'apoplexie ; la plupart de ces maladies appartiennent aux *névroses*.

Cullen a cherché à approcher la catalepsie de l'apoplexie ; mais il suffit de porter son attention sur les causes , la marche et la terminaison de ces deux maladies , pour y trouver des différences tellement saillantes, que je ne crois pas même devoir en faire mention.

M. Rochoux cherche à établir des différences entre le *coup de sang* et l'*apoplexie* ; mais je ne saurais me ranger de son avis : les faits qu'il rapporte dénotent une apoplexie légère. Je regarde donc , avec un grand nombre d'auteurs , comme synonymes , les dénominations de *coup de sang* et d'*apoplexie*.

L'Hystérie. Celui qui a vu plusieurs accès d'hystérie ne saurait les confondre avec une attaque d'apoplexie ; la suspension presque

absolue de la circulation et de la respiration , dans les attaques d'hystérie portée au plus haut degré , seul cas où la méprise puisse avoir lieu , les convulsions plus ou moins intenses , qui sont si ordinaires dans cette maladie , enfin une expression de physionomie bien particulière , ne peuvent pas , dans le plus grand nombre des cas , laisser le moindre doute , s'il en existait ; ils seraient bientôt dissipés par la cessation de l'accès et par le rétablissement complet de toutes les fonctions , et principalement celles de l'intellect.

L'épilepsie. Cette horrible affection a de nombreux points de contact avec l'apoplexie ; il y a dans l'une et dans l'autre perte du sentiment , l'immobilité , les convulsions , le renversement du corps , l'agitation de la tête , le gonflement successif de l'abdomen , de la poitrine et du cou ; la tuméfaction de la face , l'agitation des muscles de cette partie , un aspect hideux , tels sont les principaux caractères qui appartiennent à l'épilepsie , et qui mettent une ligne de démarcation entre cette affection et l'apoplexie.

Un grand nombre de médecins ont confondu le *carus* , la *léthargie* , et autres affections soporeuses avec la maladie qui nous occupe ; il serait trop long d'énumérer les symptômes de ces diverses maladies ; qu'il me suffise seulement de dire qu'une comparaison ou une étude soignée des symptômes propres à l'une et à l'autre de ces maladies montre du premier abord leur similitude et leur dissemblance.

L'asphyxie. L'absence du pouls , si cette affection est portée à un haut degré , et les circonstances antécédentes , font disparaître le doute que pourraient laisser dans l'esprit certains symptômes communs à l'asphyxie et à l'apoplexie.

Le catarrhe suffocant. Il est difficile , pour un observateur exercé , de prendre un catarrhe suffocant pour une apoplexie : le malade qui est atteint de cette affection conserve sa connaissance , tandis que l'apoplectique la perd toujours.

La syncope. L'absence du pouls, la pâleur de la face, quelque prompt et funeste que soit la terminaison de la syncope, suffisent pour établir une différence entre elle et l'apoplexie.

Du pronostic de l'apoplexie. Ce n'est pas sans un grand étonnement que j'ai lu dans un ouvrage sur la folie, par M. *Spurzheim*, que l'apoplexie sanguine était incurable; c'est ignorer étrangement ce qui est écrit sur cette maladie, que d'avancer une semblable opinion; au reste, M. *Spurzheim*, toujours injuste envers les médecins français, ne m'a pas paru plus au niveau des connaissances actuelles sur l'aliénation mentale qu'il ne l'est sur l'apoplexie.

On a beaucoup d'exemples de cette maladie que la nature ou les secours de l'art ont heureusement terminés. *Morgagni, Lieutaud, Bayle*, MM. *Fouquier, Serres, Riobé*, ont observé plusieurs fois des terminaisons favorables. Prognostiquez une issue heureuse, si le pouls est plein et développé, surtout s'il survient de la fièvre. (*Hipp. coac. Præn. 3.*) L'observation la plus constante a confirmé la sentence du père de la médecine. Quand on veut porter un sage pronostic, il faut examiner attentivement l'état de la respiration; moins elle s'éloigne de l'état ordinaire, plus on est en droit d'espérer. Il n'est pas rare de voir un accès d'apoplexie se terminer heureusement par le retour des hémorrhagies du nez, des hémorrhoides, des règles supprimées depuis long-temps, ou par le retour d'autres évacuations, ou même de quelques maladies; une abondante sueur, un écoulement d'urine copieux, une évacuation alvine, produire quelquefois la guérison de l'apoplexie.

Les convulsions indiquent, dans certaines circonstances, une diminution dans les causes du mal. Un des meilleurs signes sans contredit, c'est de voir se ranimer la susceptibilité et le mouvement des muscles.

Cependant il est vrai de dire que le plus fréquemment cette terrible affection se termine par la mort ou par la paralysie, soit partielle, soit complète.

Le danger varie suivant le degré de la maladie , la gravité des causes , et suivant les individus qui en sont atteints. Lorsque la respiration est stertoreuse et courte , que le pouls est petit , concentré et intermittent , que la tête est entièrement abandonnée à son propre poids , que le malade rend de l'écume par la bouche , que tous les mouvemens sont anéantis , on ne peut concevoir d'espérance , la mort est inévitable ; on doit mal augurer si les remèdes mis en usage sont sans action pendant les premières vingt-quatre heures , ou au plus les trois ou quatre premiers jours.

Sauvages a prétendu que les apoplectiques qui restaient perclus de leurs membres et sans sentiment après avoir pris une dose considérable d'émétique étaient condamnés à une mort certaine. Cette opinion est démentie par un grand nombre de faits bien observés.

Dans le plus grand nombre des cas , on doit tirer un mauvais présage des convulsions et de la lividité de la face , et des selles involontaires. On ne peut cependant se dissimuler que les suites de l'apoplexie ne répondent pas toujours à leur apparence de gravité.

En général , lorsque la cause de l'apoplexie réside dans le cerveau , le pronostic est plus grave que lorsqu'elle a son siège dans un endroit plus ou moins éloigné.

Les suites de l'apoplexie sont en général plus redoutables chez des individus d'une forte constitution , replets , adonnés à la bonne chère , que chez ceux qui sont faibles , grêles et délicats.

Lorsqu'un médecin est interrogé par les parens ou les amis du malade sur les dangers de la récidence , il doit être très-modéré dans ses réponses ; il s'exposerait à perdre la confiance publique s'il assurait , dans certains cas , qu'on n'a point à craindre de rechute ; les livres sont remplis d'observations qui prouvent que des individus sont morts au moment où on s'y attendait le moins.

L'amaigrissement du corps , même chez les personnes qui avaient été grasses avant l'attaque , ne saurait rassurer.

On doit craindre le retour de l'apoplexie s'il y a relâchement des

lèvres , des paupières : le bégaiement , la difficulté de parler , la faiblesse de la vue , de l'ouïe , la diminution ou la perte de la mémoire à la suite d'un accès d'apoplexie , en présagent un autre plus ou moins prochain.

L'apoplexie , dit M. *Esquirol* (article *Folie* du Dict. des sciences méd.) , est une des maladies qui termine souvent la vie des *aliénés* , puisque sur deux cent soixante-dix-sept , trente-sept sont morts apoplectiques. M. *Pinel* le premier a signalé cette apoplexie foudroyante dont sont frappés quelques maniaques , particulièrement pendant l'hiver ; les vieillards y sont plus exposés : tout à coup la fureur la plus violente , le délire le plus exalté cessent , et en peu d'instans le malade meurt. Il semble que toutes les forces de la vie soient épuisées par l'excès de l'excitation maniaque. « J'ai donné , dit ce célèbre médecin , des soins à un vieillard de soixante-douze ans , sec et maigre , qui , depuis trois mois , était dans une agitation et un délire continuel : à son réveil , il demande , du ton le plus calme , sa tabatière à son domestique , il prend une prise de tabac , et meurt. »

Ouverture.

Extérieur. Le corps des apoplectiques conserve long-temps la chaleur après la mort. On a même observé quelquefois qu'elle devenait plus forte que pendant la vie. On sait que ce phénomène a lieu chez les individus empoisonnés par les narcotiques , et chez ceux qui meurent asphyxiés par les gaz méphitiques.

Diverses circonstances influent sur la diminution plus ou moins rapide de cette chaleur ; mais constamment elle commence par abandonner les parties les plus éloignées du centre circulatoire. Les membres sont long-temps flexibles : on remarque assez souvent de larges ecchymoses sur le cou , la poitrine , et même sur les membres.

Tête. Engorgement sanguin des vaisseaux du cuir chevelu , étroitesse de cette cavité dépendante d'une exostose , ou de toute autre cause ; forme particulière de cette partie ; adhérences de la dure-

mère au crâne ; cette membrane présente quelquefois des points d'ossification , mais principalement son repli (nommé *la faux du cerveau*). D'autres fois on y rencontre des tumeurs de diverse nature , un engorgement plus ou moins considérable des vaisseaux et des sinus de la dure-mère ; on remarque souvent une infiltration sanguine de la pie-mère , surtout du côté où l'hémorrhagie a eu lieu ; en même temps injection des vaisseaux extérieurs du cerveau et de ceux de sa propre substance , qui , quand on le coupe par tranches , verse une grande quantité de gouttelettes de sang.

On y voit assez souvent des épanchemens de sérosité , de matières albumineuses , muqueuses en quantité très-variable , coïncidant presque toujours avec un épanchement sanguin.

Morgagni assure avoir reconnu dans quelques sujets morts d'apoplexie que l'eau trouvée dans le cerveau avait un goût âcre ; une fois il l'a trouvée un peu salée : le même auteur l'a observée gluante , visqueuse , graveleuse chez des individus morts d'apoplexie déterminée par la suppression de la goutte ou du rhumatisme. Plusieurs médecins distingués ont confirmé les observations de ce grand homme.

Les ouvertures de cadavres d'individus morts d'apoplexie ont présenté quelquefois des hydatides , des tumeurs enkystées de diverse nature , des squirrhes , des concrétions polypeuses , des fongosités , de fausses membranes , des ossifications des veines , quelquefois des artères.

L'épanchement sanguin se remarque constamment dans le cerveau des apoplectiques , ce qui m'engage à m'y arrêter un moment. La quantité de sang que l'on rencontre est très-variable ; tous les épanchemens sanguins sont le résultat de l'afflux trop considérable de sang dans les capillaires artériels du cerveau , afflux qui , étant porté jusqu'à un certain point , entraîne nécessairement la rupture de ces vaisseaux , et par suite un épanchement de sang plus ou moins considérable dans un des points de la masse encéphalique.

L'aspect du sang épanché diffère suivant l'ancienneté de la ma-

ladié ; il est noirâtre , en caillots mous , si l'individu est mort trois ou quatre jours après l'attaque ; il est d'une couleur brune foncée et plus ferme , s'il s'écoule six semaines avant la mort ; il est encore plus compacte et d'une couleur jaune d'ocre , à une époque plus éloignée ; enfin , il y a résorption complète si la mort ne vient pas arrêter le travail de la nature. Je pourrais citer à l'appui de cette assertion plusieurs faits tirés de la lecture deuxième de *Morgagni*, si je ne préférais rapporter une observation de M. *Fouquier*, dont je m'honore d'être l'élève.

Alexandre-Paul Durand , domestique , âgé de trente ans , ayant le tronc et les membres supérieurs plus développés que les extrémités inférieures , le cou gros et court et la tête grosse , étoit né de parens sains. Durand avoit depuis un an des douleurs de tête presque continuelles , qu'il attribuait à l'habitude de se laver tous les matins cette partie avec de l'eau froide. A cela près , Durand n'avait jamais été malade , lorsqu'au mois de juillet dernier il fut frappé d'apoplexie. Une saignée du pied fut pratiquée aussitôt , et rappela le sentiment au bout d'une heure. Cette saignée fut réitérée le surlendemain ; le malade avait perdu le mouvement de la moitié latérale du corps... Un mois après , la paralysie , qui avait diminué par degrés , étoit à peu près dissipée.

Le 13 décembre , Durand entra à la Charité avec tous les symptômes d'une péripneumonie. Le 20 , il mourut.

Le cadavre fut ouvert trente-six heures après la mort. On remarqua d'abord une transposition complète et régulière de tous les viscères de la poitrine et du bas-ventre.... Une assez grande quantité de sérum limpide et jaunâtre remplissait les cavités des plèvres et du péricarde.... Une concrétion membraniforme d'un blanc jaunâtre , épaisse et mollassse , tapissait le péricarde et revêtoit le cœur. Quelques filets de même nature s'étendaient de l'une à l'autre. Le cœur avait un volume triple de celui qu'il devait avoir naturellement.... A la surface de la plèvre droite , des filamens inorganiques multipliés s'étendaient de la paroi pulmonaire à la paroi costale.

Une couenne molle d'un blanc jaunâtre recouvrait le poumon de ce côté, sans y adhérer fortement. Le lobe inférieur de ce viscère était complètement hépatisé; le lobe supérieur n'était pas entièrement exempt de cette altération; elle se remarquait aussi à un faible degré dans les trois lobes du poumon gauche, mais assez pour le rendre à peu près imperméable à l'air.

Le cerveau étant mis à découvert, les circonvolutions de l'hémisphère gauche parurent un peu aplaties. Entre le corps cannelé et la scissure de *Sylvius* de ce côté, au niveau du premier, se trouvait une cavité d'environ un pouce et demi d'avant en arrière, et d'un demi-pouce dans le sens vertical; ses parois étaient presque en contact de droite à gauche. En pénétrant, on crut d'abord être parvenu dans le ventricule latéral; mais la méprise ne fut pas de longue durée. Les parois de cette cavité étaient assez fermes et d'une couleur jaune orangée; une sorte de gelée filamenteuse d'un jaune sale y était renfermée; cette cavité accidentelle, formée dans la profondeur du tissu cérébral, avait une liaison évidente avec l'apoplexie antécédente... et je ne doute pas qu'elle ne se fût bientôt effacée.

Quelle est l'origine de la membrane accidentelle, se demande M. *Riobé*, qui a fait une excellente dissertation sur l'apoplexie? Elle est le produit d'une exsudation albumineuse analogue à celle qui a lieu sur la surface des plaies récentes? ou bien est-elle due à une transformation de la substance cérébrale qui est en contact avec le sang épanché?

Je regarde, avec M. *Riobé*, cette dernière opinion comme très-probable. Que devient cette membrane accidentelle après l'absorption complète du sang? on a lieu de croire qu'elle persiste dans certains cas indéfiniment, puisqu'on la trouve chez des individus morts dix ans après une ou plusieurs attaques d'apoplexie.

Quelques faits recueillis depuis très-peu de temps tendent à prouver que les deux lames du kyste finissent par adhérer entre elles, et forment une véritable cicatrice au moyen de laquelle la

substance cérébrale , déchirée par le fait de l'apoplexie , se trouve réunie. J'ai ouï dire que M. *Serres* possédait plusieurs faits intéressans sur cette matière , dont il allait bientôt enrichir la science ; je regrette que la publication tardive de *l'Annuaire médical* , dans lequel ils doivent être consignés , me prive de cette ressource précieuse.

Quel est le siège le plus ordinaire de l'apoplexie ? l'épanchement sanguin a-t-il été observé plus souvent à droite qu'à gauche ? L'observation la plus constante a prouvé que le corps strié , la couche optique , ou le voisinage de ces parties , étaient plus souvent le siège de l'apoplexie que toutes les autres parties du cerveau réunies. Dans quinze cas d'apoplexie dans lesquels l'épanchement avait lieu dans la substance cérébrale , *Morgagni* (1) a remarqué que presque toujours cet épanchement se présentait , soit dans les corps striés , soit dans les couches optiques , ou bien dans les unes et les autres à la fois ; une seule fois l'épanchement s'est prolongé jusqu'au lobe antérieur du cerveau ; jamais jusqu'à l'occiput. D'où vient que l'épanchement sanguin est si fréquent dans ces endroits ? doit-on l'attribuer à une structure différente du reste du cerveau ? c'est probable. Le siège de l'apoplexie se trouve rarement dans le cervelet. *Morgagni* (2) en rapporte plusieurs observations. M. *Heurtault* en cite un exemple. Dans ces divers cas , on a observé les mêmes phénomènes qui se remarquent lorsque l'épanchement existe dans le cerveau. M. le docteur *Gall* dit en avoir rencontré également deux exemples dans sa pratique.

Les individus qui font le sujet de ces observations avaient succombé à une apoplexie survenue pendant l'acte du coït , et chez lesquels on trouva les vaisseaux du cervelet distendus et remplis

(1) Epist. anat., med. 3 , art. 18.

(2) De sed. et caus. morb.

de sang ; ce qui peut assez bien expliquer l'étroite sympathie qui existe entre ces diverses parties (1).

La paralysie indique toujours de quel côté se trouve l'épanchement ; mais peut-elle faire connaître le lieu qui , dans le côté , en est le siège ? Le médecin qui , dans l'état actuel de la science aurait cette prétention , courrait grand risque de la voir démentie par l'ouverture des cadavres.

Les observations recueillies jusqu'à ce jour prouvent incontestablement que le côté droit du cerveau est plus souvent le siège des congestions sanguines que le côté gauche. *Morgagni*, dont l'autorité est d'un si grand poids en médecine , a observé que les membres droits étaient plus fortement exercés que les gauches : non-seulement les vaisseaux de ces membres , mais aussi ceux de toutes les parties situées à droite , sont , par un certain *consensus* , exposés à supporter des efforts et à être distendus d'une manière spéciale. *M. Portal*, sans nier l'influence de cette cause , pense que l'épanchement plus fréquent du côté droit du cerveau pourrait bien dépendre de ce que la carotide droite , plus volumineuse , se trouve beaucoup plus dans le plan du tronc de l'aorte que la carotide gauche.

Ce que je viens de dire de l'engorgement des vaisseaux sanguins artériels et veineux du cerveau s'observe aussi dans le canal vertébral et dans la moelle épinière ; quelquefois cependant la moelle épinière présente seule ces diverses lésions ; cela se remarque surtout chez les individus qui meurent de paralysie sans avoir éprouvé d'attaques d'apoplexie.

L'altération de la propre substance du cerveau est une lésion constante chez les apoplectiques. Personne , à mon avis , n'a eu à ce sujet des idées plus justes que *M. Rochoux* ; aussi je me bor-

(1) Voyez mon observation sixième qui peut être regardée jusqu'à un certain point comme une apoplexie du cervelet.

nerai à citer ce qu'il dit sur ce point, dans son excellente Monographie, page 87.

« L'hémorrhagie, dit cet auteur, a ordinairement lieu dans l'épaisseur du cerveau, plus rarement à l'extérieur de cet organe, ou sur quelque point de la surface des ventricules. Dans la première supposition, le sang est contenu dans des poches cavernueuses que *Wepfer* et *Morgagni* comparent aux sacs des anévrismes, et qui communiquent souvent dans les ventricules ou s'ouvrent à l'extérieur du cerveau, par de véritables déchirures (1). Les parois de ces sortes de cavernes sont très-molles, fortement colorées en rouge par le sang, dans l'épaisseur d'une ligne ou deux, inégales, anfractueuses, visiblement déchirées à leur face interne, et présentant des lambeaux flottans quand on les agite dans l'eau. Elles sont entourées par une couche de substance cérébrale d'une à trois lignes d'épaisseur, d'un jaune serin pâle, très-molle, à peine plus consistante que certaines crèmes, et peu miscible à l'eau. La couleur et la mollesse de cette couche, plus marquées en dedans, diminuent sensiblement en dehors; en sorte qu'il est impossible de déterminer précisément le lieu où le cerveau reprend l'intégrité de sa texture. Quelquefois on trouve entre les parois intérieures de la caverne et cette couche jaune une autre couche d'un jaune moins pâle, tout aussi molle, de deux à quatre lignes d'épaisseur, remplie d'un grand nombre de petits épanchemens de sang gros comme des têtes d'épingles, et fort rapprochés.

« Quand c'est à l'extérieur du cerveau ou à la surface des ventricules que s'opère l'hémorrhagie, le ramollissement jaune est moins facile à reconnaître, et toujours il est moins marqué; la chose devait être ainsi. En effet, on conçoit sans peine que le sang n'étant plus alors retenu par aucun obstacle, peut, en s'épanchant, entraîner avec lui la portion de substance cérébrale ramollie. C'est

(1) *Morgagni*, de sed. et caus. morb., epist. 3, art. 8, Hist. apoplect., p. 41.

aussi ce qui a lieu , et l'on en rencontre toujours des portions assez considérables mêlées avec les caillots , surtout du côté où ils reposent sur la déchirure. On voit là une véritable perte de substance , une espèce d'érosion que supporte une légère couche jaunâtre , molle , et souvent épaisse tout au plus d'un quart de ligne.

« Une telle altération du cerveau est-elle simplement l'effet du séjour du sang ? précède-t-elle l'hémorrhagie ? La dernière opinion me semble la plus probable , et elle n'est pas infirmée par l'absence des symptômes précurseurs. Ne sait-on pas que certaines lésions organiques , les tubercules du poumon , par exemple , font de très-grands progrès avant de manifester leur existence par quelque dérangement des fonctions ? Quelle que soit au reste la manière de voir que l'on adopte à cet égard , elle ne saurait détruire la réalité d'un fait que j'ai été à même de constater plus de quarante fois (1).

« Nous venons de voir ce que l'on trouve dans les apoplexies récentes ; lorsque l'affection est ancienne , les cavernes dont j'ai parlé présentent un aspect bien différent :

» Après l'absorption du sang , leurs parois se rapprochent , se cicatrisent en quelque sorte dans cet état ; elles sont presque toujours unies par un entrecroisement de liens cellulux ou vasculaires , qui forment différentes aréoles , entre lesquelles se trouve contenu un liquide ichoreux , roussâtre , plus ou moins abondant , quelquefois jaunâtre , épais et comme gélatineux. Ordinairement plus denses que le reste du cerveau , ces parois offrent , dans l'épaisseur d'une ligne ou deux , une teinte jaunâtre , rouge , couleur *sanguine* , ou bien brunâtre. Quelquefois simplement rapprochées , sans être unies par des liens vasculaires ou cellulux , elles forment des poches vides de tout liquide. Une fois j'en ai rencon-

(1) M. Parizet (Journ. de l'Empire du 7 février 1811) ; regarde le ramollissement du cerveau comme la cause la plus prochaine de l'hémorrhagie.

tré une dont la surface était presque aussi lisse que celle des ventricules, et humectée par une légère rosée.

« Je le répète, l'existence de ces cavernes est une chose constante. On les voit chez les sujets qui ont eu des paralysies, suite d'apoplexie : à quelque époque de la maladie qu'ils succombent, leur nombre est toujours égal à celui des attaques. Quand les malades en ont eu deux ou trois, on trouve deux ou trois cavernes. *Morgagni* avait entrevu cette vérité, et il regrettait beaucoup de n'avoir pu la rendre évidente. » (*Voyez mon observation cinquième, qui peut présenter des preuves irrécusables de cet énoncé.*)

Poitrine. Le cœur présente souvent aux yeux de l'observateur attentif plusieurs altérations : on a remarqué souvent des dilatactions anévrismales de l'une ou de l'autre des cavités de cet organe, des ossifications dans ses oreillettes; l'aorte thoracique et abdominale, les artères des membres, la veine-cave supérieure, ont aussi offert quelques points ossifiés.

Les poumons des apoplectiques sont quelquefois tellement gorgés de sang, qu'ils paraissent comme ecchymosés dans toute leur étendue.

Diverses indurations avec ou sans épanchement dans les cavités pectorales de sang ou de sérosité plus ou moins abondante, ont été trouvées dans les organes pulmonaires de ceux qui sont morts d'apoplexie.

Abdomen. Cette cavité contient quelquefois des congestions et des tumeurs de différente nature, des dégénérescences squirrheuses de l'estomac, qui peuvent, en influençant le cerveau, entretenir cet organe dans un degré de sensibilité telle, que la plus légère irritation portée sur l'estomac est aussitôt transmise au centre cérébral.

Traitement curatif. Une maladie dont la marche est si rapide et si souvent funeste a dû exciter l'attention des médecins des premiers âges. Pour se convaincre de cette vérité, il suffit de parcou-

rir les fastes de la médecine. *Hippocrate* paraît avoir eu des connaissances très-positives sur l'apoplexie , lorsqu'il dit , qu'il est impossible de la guérir lorsqu'elle est forte , et difficile lorsqu'elle est faible.

Le traitement le plus anciennement connu contre cette maladie , vraiment foudroyante dans certains cas , est sans doute celui mis en usage par *Hippocrate* , *Cælius Aurélianus* et *Arétée*. Ces princes de la médecine ne balançaient pas à employer la saignée au début. *Cælius Aurélianus* y ajoutait des fomentations sur la tête , et des lavemens , si le malade était constipé. *Arétée* faisait ensuite placer l'apoplectique sur une litière : là on l'agitait fortement , en ayant soin cependant de le laisser reposer de temps en temps. On conçoit combien cette manœuvre était préjudiciable ; on rougirait à cette époque de conseiller de semblables moyens. Mais n'en néglige-t-on pas maintenant qui pourraient être très-utiles ? L'application des ventouses scarifiées à l'occiput , recommandée par *Arétée* lui-même , ne pourrait-elle pas convenir dans un grand nombre de cas ?

Morgagni semble être du même avis , et propose d'y suppléer par la saignée des veines occipitales.

Les conseils que donne *Avicenne* pour le traitement de l'apoplexie ne sauraient satisfaire un esprit judicieux. Sa polypharmacie dégoûtante contraste avec la simplicité de traitement adoptée par tous les véritables observateurs , soit anciens , soit modernes.

Les purgatifs , les vomitifs , les médicamens échauffans , les sudorifiques , étaient employés par lui sans choix et sans discernement : la tête était couverte d'onguens résolutifs antiapoplectiques ; les sternutatoires , les clystères irritans , l'application du fer rouge sur le cuir chevelu ; tels étaient les moyens principaux qu'*Avicenne* entassait sur le même malade.

Celse avait une telle confiance dans la saignée , qu'il dit : *post sanguinis emissionem , si non redit et motus et mens , nihil spes superest*. Tous les médecins qui ont pris l'observation pour base de leur pratique ont été partisans de la saignée : parmi eux on compte ,

Fernel , Baillou , Rivière , Lancisi , Mercurialis , Sydenham , Mead , Bouvard , Van-Swiéten , Lieutaud , Tissot. Omnes quos vidi apoplexiâ correptos , erant plethorici. (HOFFMANN.)

On voit par là quelle confiance ce grand médecin avait dans la saignée. Cependant *Hippocrate* proscrivait ce moyen dans le cas d'altération présumée du sang. *Wepfer* ; qui a écrit un excellent ouvrage sur l'apoplexie , dit en avoir retiré les meilleurs effets dans l'apoplexie sanguine : il n'est point d'avis qu'on l'emploie dans l'apoplexie séreuse. Voilà ce que peuvent des divisions scolastiques , même sur les têtes les mieux organisées ; le plus souvent on se laisse influencer par les théories des écoles , quoique le parti le plus sage soit , dans tous les cas , d'écouter la voix de la nature , comme le faisaient *Cullen* et *Tissot* dans la cure de l'apoplexie.

Mistichelli a écrit longuement sur l'utilité de la saignée dans certains cas d'apoplexie , et sur son danger dans d'autres. Ce qu'il dit à ce sujet ne saurait nous guider au lit des malades , son jugement n'étant fondé que sur la théorie.

Plusieurs modernes ont renouvelé les divers procédés curatifs dont nous venons de parler. *Hollerius* croit qu'il est utile de secouer le malade. Cette opinion est avantageusement combattue par *Jacquinus*. *Forestus* lui substitue des ligatures sur les membres. *Sennert* veut que l'on tienne un fer rouge à certaine distance de la tête , de manière à chauffer sans brûler , comme le pensait *Rhazès*. *Willis* , d'après *Avicenne* , applique le cautère actuel sur le cuir chevelu.

Croirait-on qu'*Ettmuller* ait mis sa confiance dans l'esprit du crâne humain pour le traitement de la maladie qui nous occupe ? Peut-on penser sans rougir que deux médecins , l'un Allemand , appelé *Thoërs* , et l'autre Français , professeur à Caen (1) , aient voulu guérir l'apoplexie par le trépan ?

(1) M. Déjean.

Les émétiques ont tour à tour été prônés et rejetés par les médecins. Il est évident qu'ils ne sauraient être prescrits avec espoir de succès dans l'apoplexie confirmée ; ils doivent nécessairement augmenter la congestion sanguine. M. *Spurzheim* dit , dans son ouvrage sur la folie (et dont j'ai déjà fait mention) , que *l'émétique n'est admissible chez les apoplectiques que lorsque l'estomac est surchargé , et qu'alors il faut se borner à exciter le gosier pour procurer le vomissement*. Je ferai observer à M. *Supurzheim* que le mot *émétique* est un terme générique , par lequel on distingue tous les moyens propres à provoquer le vomissement. Ainsi l'ipécacuanha , le tartre-stibié , la titillation du gosier (ou de la luette) , la vue d'un objet dégoûtant , etc , sont des *émétiques*. Ai-je besoin d'ailleurs de dire que c'est dans le vomissement que réside le danger , et non dans tel ou tel autre moyen employé pour le provoquer ?

Les vésicatoires , les sinapismes , les douches , l'électricité , le galvanisme , ont reçu des éloges d'un grand nombre de médecins : malheureusement l'expérience a prouvé que l'utilité de ces divers moyens avait été singulièrement exagérée.

Je viens de passer en revue les différens traitemens conseillés , soit anciennement , soit de nos jours , contre l'apoplexie. Je vais maintenant parler de la méthode curative que je crois la plus rationnelle , et que j'ai vue souvent couronnée de succès dans les divers hôpitaux de la capitale.

Quand on veut obtenir de la réussite dans le traitement d'une maladie quelconque , il faut prendre , ainsi que je l'ai fait voir précédemment , les causes en grande considération. On conçoit , par exemple , que l'apoplexie dépendante de la suppression intempestive d'un rhumatisme , de la goutte , etc , nécessite des différences dans le traitement. C'est alors le cas d'insister sur les vésicatoires , les sinapismes , etc. Qu'il me suffise donc d'avoir fait connaître l'importance que l'on doit attacher à la connaissance des causes pour le traitement de l'apoplexie.

Je passe de suite au traitement général de cette cruelle maladie. Tous nos efforts doivent tendre à combattre l'hémorrhagie , à détruire sa tendance à la recidive , enfin à faciliter l'absorption du sang. Les saignées générales remplissent assez bien la première indication ; leur abondance doit être proportionnée au degré du mal , aux forces du malade , à sa constitution , à son âge , à son sexe , etc.

La saignée à la jugulaire est un moyen précieux quand on a soin d'éviter la compression de cette partie , suivant la remarque de *Valsalva* , de *Morgagni* , de *Berenger* , et d'*Héister*. C'est sans le moindre fondement que *Fernel* en blâme l'usage.

Le sang des apoplectiques ne présente en général rien de remarquable. Les différences observées quelquefois ne viennent-elles pas de la manière dont la saignée a été faite ?

Je pense également que chez les apoplectiques le sang ne pèche que par son abondance ou par son inégale distribution.

Les saignées du bras , du pied , les sangsues à l'anüs , surtout dans le cas de suppression des hémorrhoides ; à la vulve , si ce sont les menstrues , et ayant toujours soin de proportionner les évacuations sanguines aux forces de l'individu.

Lorsque la pléthore sanguine est corrigée , on recommande l'émétique ; mais il faut être très-circonspect dans son emploi ; car , s'il existe de l'irritation dans l'estomac , il est dangereux : dans ce cas , il faut agir révulsivement sur quelque autre point de l'économie. Si les voies gastriques sont saines , ou bien s'il y a turgescence , embarras , plutôt causé par l'amas des matières que par l'irritation , l'émétique convient. Si on craint qu'il n'y ait un peu d'irritation , on le donne en lavage avec les tamarins , le séné , la manne. Quand le sujet n'est pas si vigoureux , le tartrate de potasse et d'antimoine , comme vomitif , convient. Il faut aussi avoir égard au temps écoulé depuis le repas : il y a des individus qui sont atteints d'apoplexie aussitôt qu'ils sont sortis de table. Si le pouls est petit , qu'il y ait distension à la région de l'estomac ,

les vomitifs et les purgatifs âcres à grande dose peuvent être employés ; mais s'il n'y a pas de signes d'indigestion , il faut s'en tenir aux purgatifs.

Si le sujet est vieux , débile , asthénique , on administre de forts purgatifs , tandis qu'on stimule à l'extérieur : pour cet effet . on emploie des onctions ammoniacales , des pédiluves avec l'acide acétique , avec l'acide muriatique étendus d'eau , les sinapismes ; on irrite le lieu où était une hémorrhagie qui a pu causer la maladie. Quand ces moyens ne suffisent pas , on a recours à des stimulans plus énergiques , tels que les préparations d'antimoine , le vin émétique , alterné avec un infusion d'ammoniaque , ou une potion dans laquelle on a fait dissoudre de l'extrait de rhus-toxico-dendron : la teinture de cantharides en lavement et en frictions , l'électricité , le galvanisme , sont tous de bons moyens , quand ils sont sagement employés ; il faut les répéter selon le besoin. Quand la torpeur a diminué d'intensité , on donne des purgatifs , tels que les pilules de *Belloste* , d'aloës. S'il y a encore de la turgescence sanguine vers le cerveau , on applique de larges vésicatoires aux cuisses. Si la coloration et la torpeur générale diminuent , on met le vésicatoire à la nuque ; on continue les purgatifs , le calomèle , l'élâtérium , la gomme-gutte avec le jalap , à dose plus forte que dans toute autre maladie ; une dissolution de carbonate de potasse en boisson et en lavement , la noix vomique , etc. Tous ces médicamens irritans conviennent , comme je l'ai dit ci-dessus , pour les personnes faibles , et chez qui on est sûr qu'il n'existe aucune trace de phlegmasie gastrique ; mais ils sont nuisibles chez les individus bien nourris et bien replets. Après l'emploi bien ordonné de ces moyens , on peut permettre quelques légers alimens , mais ayant toujours soin de ne pas trop surcharger l'estomac.

Il faut aussi veiller à ce que le malade attaqué d'apoplexie ait le tronc et la tête élevés en même temps que les extrémités inférieures , sont en-bas , soit dans le lit , qui sera incliné vers les pieds ,

soit en le plaçant sur une chaise longue , ou encore mieux sur un fauteuil ; la position déclive du corps vers les pieds concourt beaucoup au dégorgement de la tête.

Comment opérer la résorption du sang ? Est-ce en appliquant des vésicatoires , des sinapismes ? Ici trouve place une réflexion de M. Broussais (1) , qui dit que les révulsions sollicitées par des moyens violens , dans l'état aigu d'une phlegmasie , sont bien rarement complètes et curatives. . . . : que les irritations artificielles de la peau ne pourront être constamment utiles qu'après la chute complète de la réaction ; que , dans l'état aigu et dans toutes les époques un peu rapprochées de l'invasion , il sera prudent de se borner à l'emploi de moyens moins actifs , tels que les frictions légères avec la main , ou avec une étoffe molle , etc. » La conduite la plus sûre est donc de se reposer de ce soin sur l'active nature , en ayant soin toutefois de tenir le malade à un régime délayant antiphlogistique.

Toutes les affections qui ont rapport à l'apoplexie se traitent de même que les affections soporeuses sympathiques ou primitives. Toutes ces affections sont beaucoup moins intenses que l'apoplexie.

Dans les paralysies , suite de l'apoplexie , on emploie les stimulans et les révulsifs. On emploie , pour stimuler un membre paralysé l'urtication , les frictions avec la teinture de cantharides , l'électricité. La noix vomique a été conseillée également dans la vue de rendre le mouvement ; mais les succès sont fort douteux. En effet , quand la paralysie dépend d'un épanchement considérable , il n'est guère possible qu'elle en puisse procurer la résorption. Quand l'attaque a été légère , on peut espérer beaucoup de l'emploi de ce médicament , ainsi que de plusieurs autres.

Traitement prophylactique. Nous avons vu que la saignée était le moyen qu'on employait avec le plus de succès contre l'apoplexie

(1) Hist. des phlegm. chron., t. 1 , p. 550.

confirmée. Les mêmes raisons m'engagent à la placer à la tête de ceux qui sont les plus propres à la prévenir. Il est nécessaire en général de la réitérer de temps en temps ; mais il faut soigneusement éviter d'épuiser le malade par ces sortes d'évacuations. Il faut prendre en considération la constitution , l'âge , le sexe du malade , et mille autres circonstances , lorsqu'on veut agir avec un espoir bien fondé de réussite.

Ici , comme dans toutes les maladies , il faut faire des recherches multipliées pour découvrir la cause qui a pu produire l'attaque qui est survenue. Cette connaissance une fois acquise devient la boussole qui guide le medecin dans le traitement.

On peut employer avec avantage les sétons à la nuque , ou un double cautère le long de l'épine cervicale ; un d'un côté , et l'autre de l'autre des apophyses épineuses , mais de manière que le premier soit près de la nuque , et l'autre près du thorax , suivant le conseil de *Pott*.

Un cautère au bras ou dans d'autres parties , un vésicatoire , ont également eu du succès dans certaines circonstances.

Des purgations à des intervalles plus ou moins rapprochés sont assez souvent de bons moyens préservatifs de cette maladie. Si on a affaire à des personnes riches , leur prescrire un régime convenable (1) , leur conseiller les voyages , les eaux thermales sulfureuses. En France , on envoie ordinairement les malades aux eaux de *Barèges* , de *Bourbonne-les-Bains* , de *Balaruc* , de *Bourbon-l'Archambault* , d'*Aix-la-Chapelle* , d'*Aix-en-Savoie* , celles de *Plombières* , de *Cauterets* , de *Bagnols* , et autres. On se décide pour telle ou telle autre de ces différentes eaux thermales , suivant la cause présumée de l'apoplexie. La disposition héréditaire doit

(1) Il faut non-seulement diminuer la quantité des alimens dont on use journellement , mais même empêcher qu'ils n'en prennent de trop nourrissans. *Hippocrate* préserva , dans l'*Elide* , *Thémocrite* de l'apoplexie par une longue abstinence.

être attaquée de bonne heure : elle tient souvent au vice scrophuleux , et en réclame le traitement.

L'électricité , le galvanisme ont été également préconisés comme moyens préservatifs par des médecins du premier ordre ; mais les espérances qu'on en avait conçues n'ont pas été confirmées par des succès bien complets.

Tous ces médicamens que nous venons d'examiner ne doivent pas être regardés comme des préservatifs assurés ; ce serait s'abuser étrangement que de compter beaucoup sur eux. Disons avec un médecin philosophe , *Lancisi* , qu'on cherche en vain des préservatifs dans les médicamens , quand on néglige les règles d'une sage hygiène. Tous les autres secours de la médecine sont trompeurs : un seul est efficace dans tous les temps , dans toutes les circonstances ; on le trouve dans un régime de vie sagement ordonné , et dans un heureux calme de l'âme , que ne troublent ni les succès ni les revers.

HIPPOCRATIS APHORISMI

Edente PARIS ET.

I.

Quibus sanguinem de venis auferre conducit, his vere venam secare oportet. *Sect. 7, aph. 53.*

II.

Apoplectici autem fiunt maximè ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect. 6, aph. 57.*

III.

Qui naturâ valdè crassi sunt, magis subitò moriuntur, quàm qui graciles. *Sect. 2, aph. 44.*

IV.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Ibid., aph. 42.*

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect. 1, aph. 6.*